



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76

Recredenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

XXIX SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2025

Facilidades e dificuldades relatadas pela população em situação de rua no enfrentamento dos problemas de saúde

Ligya Laranjeira Pires¹; Maria Yaná Guimarães Silva Freitas²

1.Ligya Laranjeira Pires, PVIC/UEFS, ENFERMAGEM, e-mail: ligya.laranjeira@gmail.com

2.Maria Yaná Guimarães Silva Freitas, DEPARTAMENTO DE SAÚDE, e-mail: yana@uefs.br

PALAVRAS-CHAVE: população em situação de rua; facilidades; dificuldades.

INTRODUÇÃO

A população em situação de rua (PSR) vivência condições de extrema vulnerabilidade social, caracterizadas pela ausência de moradia, insegurança alimentar, falta de higiene e exposição à violência e às intempéries, fatores que intensificam e favorecem o surgimento de agravos físicos e mentais (De Paula *et al.*, 2023). No Brasil, estimava-se em 2023, um contingente de 281.472 pessoas nessa condição, mas a escassez de dados atualizados e a exclusão dos censos nacionais reforçam sua invisibilidade social e dificultam o planejamento de políticas públicas (Natalino, 2016; Brasil, 2023).

Diante desse cenário, emergem estratégias de políticas públicas voltadas para mitigar as desigualdades no cuidado. Entre elas, destaca-se o Consultório na Rua (CnaR), que busca aproximar essa população dos serviços de saúde e superar barreiras de acesso, por meio da articulação com a rede de atenção, atuando com um elo entre usuários e os serviços de saúde. No entanto, apesar dos avanços proporcionados por essa iniciativa, o cuidado integral ainda depende do fortalecimento da rede como um todo e da qualificação dos profissionais (Duarte, 2019; Brasil, 2011). Nesse mesmo sentido, outras iniciativas, como o Centro POP e as instituições civis e religiosas, também visam garantir proteção social e cuidados básicos em saúde, mas não eliminam os desafios relacionados ao preconceito, à falta de escuta qualificada e à descontinuidade do atendimento (Hino *et al.*, 2018; Pinheiro; Possas, 2018).

Assim, torna-se evidente que compreender a perspectiva dessa população é essencial para aprimorar as políticas e práticas existentes. Dessa forma, este estudo tem por objetivo identificar as facilidades e dificuldades enfrentadas pela população em situação de rua no enfrentamento dos problemas de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo exploratório que proporciona o estudo de forma mais subjetiva, pois requer procedimentos mais abertos e ao mesmo tempo mais inventivos, necessitando de um conjunto de técnica interpretativas, visando descrever os componentes de um complexo sistema de significados. Já o estudo exploratório tem por objetivo proporcionar uma maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito.

O estudo foi realizado em um município de grande porte localizado no interior da Bahia, sendo a coleta realizada nos locais que geralmente ocorrem a junção da população em situação de rua. Participaram do estudo nove pessoas em situação de rua, sendo duas do sexo feminino e sete do sexo masculino, a faixa etária variou entre 32 a 51 anos. O tempo de situação de rua, ficou entre cinco a quinze anos. No que se refere à

raça/cor, a maioria se autodeclarou preta/parda. Quanto ao estado civil, a maioria se declarou solteiro.

Os dados foram coletados nos meses de julho e agosto de 2025 mediante aproximação prévia a fim de apresentar a pesquisa e convidá-los à participação.

A técnica para a coleta de dados empregada foi a entrevista semiestruturada composta por dois blocos de informações que abordaram características sociodemográficas dos participantes e o objeto investigado.

As entrevistas foram gravadas e transcritas de forma fidedigna. Para garantir o anonimato em todos os momentos da pesquisa, os participantes foram identificados pela letra “E” de entrevistado, seguida por números sequenciais, de acordo com a ordem em que as entrevistas ocorreram.

Para análise de dados, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo de Bardin que envolve três etapas principais: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Essa técnica de análise utilizada visa identificar padrões e tendências nos dados, bem como aprofundar o entendimento sobre a temática. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, com parecer 1408256 e CAAE47223815.5.0000.0053. A coleta deu-se mediante a assinatura dos participantes no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo fornecidas informações sobre objetivo da pesquisa, riscos, benefícios e direito à recusa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das entrevistas à luz de Bardin (2016) revelou as facilidades e dificuldades encontradas pela População em Situação de Rua no Enfrentamento ao Processo Saúde-Doença através das categorias: acesso às instituições governamentais e não governamentais, unidades de saúde com resolubilidade e acolhimento; assistência reducionista e fragmentada, barreiras informacionais geográficas, que sintetizam as vivências daquela população ao acesso às instituições de saúde, na resolubilidade, nas dificuldades para a continuidade do cuidado, na desinformação e no modo como vivenciam o adoecimento. Essas categorias evidenciam a coexistência de facilidades representadas por políticas públicas no município, tais como: CnaR, Centros POP e UBS; e as dificuldades como estigma, preconceito e fragmentação da rede de atenção.

Acesso às Instituições Governamentais e Não Governamentais
A efetivação do direito à saúde é um desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS), pois trata-se de um grupo socialmente marcado pela exclusão, vulnerabilidades e estigmas, demandando políticas públicas específicas para aproximar os serviços dos territórios onde essa população se encontra (Moraes, Dias e Ferreira, 2022). As falas mostram o uso dos dispositivos:

Eu passei pelo consultório da rua, porque não estava bem no momento, entendeu? (E7).

Quer dizer, na rua. Na rua. O consultório, né ... Mas agora se for... Se for inteiramente... Necessariamente... Se for necessariamente num consultório de rua, aí fica complicado. Então a gente procura outros meios, como UBS, UPA, até o próprio Clériston. (E6).

Centro POP, é esse mesmo (...) - Tudo lá resolve. Caminhar pra casa de apoio, de passagem, documento. Lá tudo se resolve, só isso. (...) Eu vou lá quase todo dia. Lá tem café, merenda, nós tomamos banho rápido (E8).

Os relatos indicam que o CnaR, as UBS e os Centros POP são estratégias fundamentais para aproximar essa população aos cuidados básicos e especializados. Ademais as instituições não governamentais, como FSA Invisível e Centro Social Monsenhor Jessé, também prestam apoio importante como é observado nas falas a seguir:

É... A médica é de domingo, das mulheres de preto que dá comida (FSA Invisível). Tem uma médica. Aí ela faz curativo, dá remédio se a gente precisar (E2).

Tem vezes que eu faço, o acompanhamento da pressão, tem vezes que não faço não. Quando vem aqui no Monsenhor eu faço com o doutor, não sei o nome dele não, a médica aí. (E4).

E tem o Monsenhor Jessé também, né? Lá no Monsenhor Jessé eles encaminham também. O atendimento também lá é show de bola (...) Tem médico lá também, mas tem um dia específico, dia de sábado (E6).

Os discursos revelam que esses equipamentos oferecem não apenas assistência clínica e encaminhamentos, mas também acolhimento, acesso a insumos, suporte social e fortalecimento de vínculos com a rede de atenção, possibilitando a construção de itinerários terapêuticos mais resolutivos (Oliveira, Silva e Carvalho 2020).

Unidades de Saúde com Resolubilidade e Acolhimento

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada do SUS e ordenadora do cuidado, portanto a mesma se faz presente para as PSR, onde os mesmos expressam que ao chegar lá serão atendidos de forma humana e resolutiva como é observado nas falas dos usuários E2 e E6 (Brasil, 2012).

Eu vou no posto pegar material. Eu vou no posto (...) quando eu tenho condição de ir, eu vou, mas quando chega, trata a gente bem. Trata a gente bem. Dá o que pode dar, entendeu? Manda a pessoa passar pelo médico (E2).

A gente... A gente vai no posto de saúde, né? Pra saúde (E6).

Apesar disso, a resolutividade ainda é precária. A busca ocorre principalmente em situações imediatas, não preventivas, evidenciando dificuldade na continuidade do cuidado (Schervinski et al., 2017).

Assistência Reducionista e Fragmentada

A PSR possui complexidades e especificidades que está presente no contexto de estar em situação de rua como o estigma e o preconceito social culminando por vezes na fragmentação dos serviços, exigindo atuação intersetorial para efetivar o cuidado integral (Souza, Lima e Andrade 2021):

Aí fala pra mim, toda vez que eu vejo, fala pra mim. Ah, tal dia que não sei quê, a gente vai resolver isso. E nunca resolveu. Já tem seis meses, já isso que eu peço. (...) Eles falam que é pra mim esperar, que não é eles que podem, que não sei o quê. Que é pra mim ter paciência (E2).

A dificuldade é essa, que eles demoravam para vir. Sempre demorou para vir. E aí, como a gente tá na correria, sai pra cá na rua fazendo uma coisa, fazendo outra, a gente acaba esquecendo e acaba deixando. Tal dia a gente vem. E a gente vem hoje. A gente tem aquela expectativa que é hoje. Aí eles já não vem hoje, a gente já não se interessa mais, porque eles não vieram hoje. Não porque a gente não quer, porque a gente sabe que eles não iam vir no dia seguinte, tipo assim, entendeu? Então a dificuldade é essa com o consultório na rua (E6).

Ainda que seja reconhecida a importância de ações de caráter intersetorial e a importância de uma relação horizontalizada, para que seja possível a construção de um cuidado integral e longitudinal, a partir do qual o tempo é respeitado e há satisfação e conclusão das necessidades em saúde (imediatismo), observa-se que há fragmentação e o reducionismo do cuidado na assistência, e também acontece fragilidade nas articulações interssetoriais evidenciando a insuficiência de estratégias que contribuam para um cuidado amplo o que faz aumentar as desigualdades, a discriminação e exclusão social, vivenciada por essa população (Campos *et al.* 2022).

Barreiras Informacionais e Geográficas

As barreiras podem ser geográficas, organizacionais, estruturais, econômicas, informacionais e relacionais (Castro *et al.*, 2021). Mas observamos a presença de barreiras geográficas e informacionais demonstradas nas falas abaixo:

Eu nunca fui no consultório na rua... Não sei onde que é. Se eu soubesse, já tinha ido lá (E2).

Não, nunca tive acesso ao consultório de rua. Nem sei onde fica (E3).

Não. Por incrível que pareça, não. Já tem anos, eu não sei onde é que eles ficam localizados (E6)

Não. O acesso é meio complicado. E a pessoa sem saber onde fica a localidade, a pessoa não tem nem como ir (E9).

Ao analisar os relatos acima no que tange às barreiras de natureza informacionais este se torna um grande obstáculo no acesso desse segmento populacional aos serviços de saúde já que os mesmos não possuem meios de comunicação efetivo sobre onde buscar a assistência que lhes é de direito, quanto às barreiras geográficas fica evidente que as mesmas também se fazem presente já que a distância pode vir a ser um problema para

essa população que não possuem condições muitas vezes físicas e financeiras de se locomoverem para grandes distâncias (Assis e Jesus 2012; Oliveira *et al.* 2019)

E se a pessoa não tiver condição de ir (E2)

Não, eu não aguento vir para o Centro POP. Eu fico lá no bico do urubu (E3).

Portanto, superar as barreiras informacionais e geográficas é condição indispensável para que a resolubilidade e o acolhimento se concretizem na prática, garantindo o direito universal à saúde (Piuzana e Ramos, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As demandas relacionadas à saúde da PSR são complexas, e embora existam políticas públicas e dispositivos como o CnaR, Centro POP e as UBS que visa garantir o acesso destes aos serviços de saúde, ainda persistem barreiras informacionais e geográficas comprometendo assim, a integralidade do cuidado, pois ainda é presente a fragmentação dos serviços, o estigma e a desinformação o que limita a efetividades das ações e políticas destinadas a este segmento populacional. Ademais as instituições de cunho civil e religioso são facilitadores e representam avanços importantes na continuidade do cuidado servindo como rede de apoio e amparo para a população em situação de rua.

REFERÊNCIAS

- HINO P., et al. People living on the street from the health point of view. **Revista brasileira de enfermagem**, 2018; 684–692.
- PINHEIRO, Z. A. C.; POSSAS, L.M. V. Centro POP: Quando uma Política Pública Incomoda. *Revista do Instituto de Políticas Públicas de Marília*, Marília, v.4, n.1, p.35-54, Jan./Jun., 2018
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo. Edições 70. 2016
- MORAIS, L. M.; DIAS, L. C.; FERREIRA, A. P. Estigma e preconceito na atenção à saúde da população em situação de rua: desafios para a equidade. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 32, n. 1, p. e320103, 2022.
- OLIVEIRA, F. A.; SILVA, R. M.; CARVALHO, C. F. Acesso à saúde da população em situação de rua: desafios e perspectivas na Atenção Primária. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, p. 1-15, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Brasília, 2012.
- SCHERVINSKI, A. C. *et al.* Atenção à saúde da população em situação de rua. *Extensio: R. Eletr. de Extensão*, ISSN 1807-0221 Florianópolis, v. 14, n. 26, p. 55-64, 2017.
- SOUZA, M. T.; LIMA, V. G.; ANDRADE, L. C. Fragmentação da rede de atenção e os desafios do cuidado integral à população em situação de rua. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, supl. 5, e20200958, 2021.
- CAMPOS, A. G.; *et al.* Cuidados de enfermagem à população em situação de rua. In: In: ROCHA, E. S. C *et al.*(Orgs.). **Enfermagem no cuidado à saúde de populações em situação de vulnerabilidade**. Brasília, DF: Editora ABen; 2022. p. 12-26
<https://doi.org/10.51234/aben.22.e11.c02>
- CASTRO, A. M. M. de et al. Barreiras ao acesso a serviços de saúde à pessoa com deficiência no Brasil: uma revisão integrativa. *Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva*, v. 2, n. e11351, p. 1-25, 2021.
- ASSIS, M. M. A.; JESUS, W. L. A. de. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 17(11):2865-2875, 2012.
- OLIVEIRA, R. A. D. de et al. Barreiras de acesso aos serviços em cinco Regiões de Saúde do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 11, 2019.
- PIUZANA, F., RAMOS, A. Universalização do acesso: um desafio para a população em situação de rua aos serviços da Atenção Primária à Saúde. **Revista do CROMG**. 22. 10.61217/rcromg.v22.322.